ÜBER DIE LEBENSDAUER DER AN RETINITIS ALBUMINURICA ERKRANKTEN

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
IN DER
MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE
UNTER DEM PRÄSIDIUM
VON

DR. G. SCHLEICH
O. Ö. PROFESSOR DER AUGENHEILKUNDE UND VORSTAND
DER OPHTHALMIATRISCHEN KLINIK
IN TÜBINGEN

DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT IN TÜBINGEN

VORGELEGT
VON

ERWIN HÄHNLE
APPROB. ARZT AUS REUTLINGEN.

TÜBINGEN 1897.
VERLAG VON FRANZ PIETZCKER.

Diss. Tübingen
1907.

ÜBER DIE LEBENSDAUER DER AN RETINITIS ALBUMINURICA ERKRANKTEN

INAUGURAL-DISSERTATION
ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
IN DER
MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE
UNTER DEM PRÄSIDIUM
VON

Dr. G. SCHLEICH
O. Ö. PROFESSOR DER AUGENHEILKUNDE UND VORSTAND
DER OPHTHALMIATRISCHEN KLINIK
IN TÜBINGEN

DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT IN TÜBINGEN

VORGELEGT
VON

ERWIN HÄHNLE
APPROB. ARZT AUS REUTLINGEN.

TÜBINGEN 1897.
VERLAG VON FRANZ PIETZCKER.

*20463

DRUCK VON H. LAUPP JR.

Die Forschung auf dem Gebiet der diffusen Nierenerkrankungen hat seit den Arbeiten von Richard Bright (vom Jahr 1827 an) dem Auftreten von Augenerkrankungen bei denselben die fortgesetzte Aufmerksamkeit gewidmet. Der Entdeckung Türcks, dass die Ursache der bei Nierenleiden beobachteten Sehstörungen in einer Netzhauterkrankung zu suchen sei, folgten alsbald eingehende pathologisch-anatomische Untersuchungen dieser Veränderungen.

Die ersten ophthalmoskopischen Befunde (Heymann) wurden rasch durch zahlreiche weitere Veröffentlichungen ergänzt und mit den Resultaten der anatomischen Untersuchungen die charakteristischen Veränderungen der Retinitis oder Neuroretinitis albuminurica festgestellt.

Insbesondere hat die Erfahrung, dass diese Sehstörungen und die zu Grunde liegenden anatomischen Veränderungen (von der urämischen Amaurose sehen wir hier ab) nicht selten das erste, dem Kranken auffällige Symptom der schweren, meist weit fortgeschrittenen Erkrankung der Nieren sind, die diagnostische Bedeutung dieses Befundes ins richtige Licht gestellt. Derselben konnte auch die Thatsache, dass in allerdings nicht gerade häufigen Fällen ganz ähnliche Augenspiegelbefunde wie bei der Retinitis albuminurica ohne eine Nierenerkrankung zur Beobachtung kommen, einen Eintrag keineswegs thun, indem eine durch den Augenbefund veranlasste allgemeine Untersuchung des Patienten wohl ausnahmslos ohne Schwierigkeit eine sichere Differentialdiagnose giebt.

Wenn so der innere Zusammenhang der Augen- und Nierenerkrankung ausser Zweifel steht, so können wir, auch heute noch,

nicht nur keine sichere Statistik über die Häufigkeit des Auftretens von Augenerkrankungen bei den diffusen Nierenerkrankungen überhaupt und noch weniger bei den verschiedenen Formen derselben geben. Zahlreiche Autoren haben diese Frage an dem ihnen zu Gebot stehenden Material zu bearbeiten versucht und die auffälligen Differenzen in den Angaben über die Häufigkeit von 6—33 % rühren wohl ohne allen Zweifel von der Verschiedenheit des der Statistik zu Grunde liegenden Materials her, sodann aber auch von der in den meisten statistischen Arbeiten nicht durchgeführten Trennung der verschiedenen Formen des Morbus Brightii.

Die meisten neuen Autoren beschäftigen sich besonders mit der Frage der prognostischen Bedeutung des Auftretens der Retinitis albuminurica für die Lebensdauer des Erkrankten. Genauere, auf einem grösseren Material beruhende statistische Mitteilungen sind aber bisher nur wenige veröffentlicht worden. Es sind die Arbeiten von Stedman Bull[1]), Miles Miley[2]), Trousseau[3]), G. Possaner[4]); in letzterer findet sich eine sorgfältige Zusammenstellung der in der Züricher Universitäts-Augenklinik und in der Privatpraxis von Prof. Haab beobachteten Fälle.

Eine weitere Bearbeitung dieser speziellen Frage erscheint sehr wünschenswert, um so mehr als die Resultate der bisherigen Mitteilungen darüber in Deutschland nicht genügend bekannt geworden zu sein scheinen; so hat sich Gerhardt[5]) neuerdings in einer mit den Ergebnissen der bisherigen Untersuchungen nicht übereinstimmenden Weise ausgesprochen, was bei der grossen praktischen Bedeutung der Sache bemerkt zu werden verdient.

---

1) Transactions of the american ophth. Soc. IV vol. 1885 ref. im Jahresbericht für Ophthalmologie (Nagel-Michel) 1886 pag. 311.

2) The Lancet, opht. Soc. of the united kingd 1888. Ophth. Review ref. im Jahresbericht für Ophthalmologie (Nagel-Michel) 1888 pag. 143.

3) Journal des praticiens 1895 No. 19 ref. im Jahresbericht für Ophthalmologie (Nagel-Michel) 1895 pag. 561.

4) Beiträge zur Augenheilkunde von Deutschmann 1895 pag. 410; vergl. daselbst auch weitere Litteraturangaben.

5) München. medizin. Wochenschrift 1896 No. 47.

Es starben nach der auf Retinitis albuminurica gestellten Diagnose:

nach Stedman Bull	73 %	innerhalb 2 Jahren
nach Miles Miley	100 %	innerhalb 2 Jahren
nach G. Possaner	69,4 %	innerhalb 2 Jahren
nach Trousseau	62,2 %	innerhalb 2 Jahren,

während nach Gerhardt „der bekannte Augenspiegelbefund als bestimmter Hinweis dienen kann, dass die Dauer nicht mehr Jahresfrist betragen werde".

Auf Anregung von Prof. Dr. Schleich habe ich es unternommen, das Material der Tübinger Universitäts-Augenklinik und der Privatpraxis von Prof. Dr. Schleich, das derselbe mir zur Verfügung stellte, nach der genannten Richtung hin zu bearbeiten.

Die Zusammenstellung betrifft nur solche Patienten, bei welchen mittelst der Augenspiegeluntersuchung der bekannte Befund der Retinitis albuminurica festgestellt wurde und die Urinuntersuchung mit Sicherheit ein der Augenhintergrundsveränderung zu Grunde liegendes Nierenleiden feststellen liess. Ausgeschlossen sind Fälle von Retinitis albuminurica gravidarum und von nachweislich akuter Nephritis (nach akuten Infektionskrankheiten).

Bei Auswahl nach diesen Gesichtspunkten fanden sich aus den Krankengeschichten und Ambulanzjournalen der Universitäts-Augenklinik 64 Fälle, aus der Privatpraxis von Prof. Dr. Schleich 37 Fälle, zusammen 101 Fälle. Von den Fällen kamen nachträglich 15 in die medizinische Klinik zur Untersuchung resp. Behandlung, bei denen die Diagnose auf chronische Nephritis gestellt wurde nach den dortigen Krankengeschichten, in welche mir Herr Prof. Dr. Liebermeister Einsicht gestattete, wofür ich ihm auch an dieser Stelle bestens danke.

Um Auskunft wegen des etwa erfolgten Todes der Patienten wandte ich mich auf Veranlassung von Prof. Dr. Schleich an die Standesämter der Heimatgemeinden, von denen ich mit Ausnahme von 2 Fällen Auskunft erhielt über den etwa erfolgten Tod, über Datum des Todes und in einzelnen Fällen auch Notizen über die

dort bekannt gewordene Ursache des Todes, soweit dieselbe in den Leichenscheinen aufgezeichnet war [1]).

Von den in dieser Weise sicher erkundeten Fällen konnte einer nicht verwertet werden, weil der Patient 4 Monate nach gestellter Diagnose infolge Unglücksfalls starb; es bleiben uns also als benützbar für die Frage nach der Lebensdauer 98 Fälle,

61 aus dem klinischen Material,

37 aus der Privatpraxis;

darunter sind 60 Männer und 38 Frauen.

Ich unterlasse es nicht, mit Rücksicht auf etwaige anderweitige Bearbeitung des Materials die einzelnen Fälle aufzuführen.

---

1) Die Todesursachen werden vom Arzt, wo ein solcher nicht vorhanden ist, von einem öffentlichen Leichenschauer, der nur ausnahmsweise Arzt ist, eingetragen.

No.	Namen	Alter	Beruf	Lebensdauer	Todesursache [1])	Bemerkungen über klinische Diagnose der mediz. Klinik Tübingen und Sektionsbefund im path. Inst. Tübingen
1	V. F.	29 J.	Gasmeister	14 Mon.	Nierenleiden	
2	R. A.	42 J.	Apotheker	9 Mon.	Schwindsucht	
3	F. A.	31 J.	Bierbrauer	3 Jahre	Auszehrung	
4	F. F.	50 J.	Wundarzt	5 Jahre		
5	L.	40 J.	pens. Offiz.	1 Mon.		
6	W. M.	50 J.	verheir.	9 Mon.	Wassersucht	
7	W. A.	28 J.	Bierbrauer	11 Mon.	Atrophia granular. renum	Klin. Diagnose u. Sektionsbef.: Atrophia granular. renum.
8	H. J.	30 J.	Bierbrauer	7 Mon.		
9	R. J.	35 J.	Bierbrauer	4 Mon.		
10	M. C.	54 J.	Bauer	7 Mon.	Wassersucht	
11	St. St	23 J.	Bauer	2 Mon.	Nierenleiden	
12	A. M.	20 J.	ledig.	6 Mon.		Klin. Diagn.: Atrophia renum granularis.
13	H. J.	35 J.	Maurer	8 Mon.		Klin. Diagn.: Atrophia renum granularis.
14	M. F.	47 J.	Maurer	7 Mon.	Apoplexie	
15	B. J.	27 J.	verheir.	2½ Jahre		Klin. Diagn.: Atrophia granular. renum
16	St. C.	50 J.	Witwe.	7 Mon.		Klin. Diagn.: Atrophia renum granularis.
17	W. J.	36 J.	Knecht	7 Mon.		Klin. Diagn.: Degeneratio parenchymatosa renum.
18	D. M.	65 J.	verheir.	4 Jahre	Apoplexie	
19	D. W.	44 J.	Taglöhner	7 Mon.	Pneumonia chronica	

1) Nach der in den Leichenscheinen aufgezeichneten Todesursache.

No	Namen	Alter	Beruf	Lebens-dauer	Todes-ursache	Bemerkungen über klinische Diagnose der mediz. Klinik Tübingen und Sektionsbefund im path. Inst. Tübingen
20	W. M.	20 J.	ledig	12 Mon.	Nierenleiden	
21	E. R.	26 J.	verheir.	16 Mon.	Schwind-sucht	
22	Sch. C.	33 J.	Bierbrauer	5 Mon.		
23	M. R.	43 J.	Kaufmann	10 Mon.	Nephritis	
24	W. D.	68 J.	verheir.	9 Jahre		
25	R. J.	31 J.	Knecht	4 Mon.	Wassersucht	
26	E. C.	30 J.	Schmied	3 Jahre		
27	P. M.	38 J.	verheir.	9 Mon.	Apoplexie	
28	E. J.	44 J.	Schneider	3 Mon.	Nephritis	
29	L. J.	54 J.	Wirt	7 Mon.	Herzleiden	
30	W.	42 J.	verheir.	3 Mon.	Nephritis	
31	D. F.	60 J.	Commissär	7 Jahre	Gliederweh	
32	W. K.	61 J.	verheir.	4 Jahre	Herzleiden	
33	W. C.	35 J.	verheir.	2 Mon.	Nephritis	Klin. Diagnose u. Sektionsbef.; Atrophia renum granularis.
34	R. G.	74 J.	Zeugmacher	2 Jahre	Apoplexie	
35	B. C.	42 J.	Schuhmacher	5 Mon.		
36	C. G.	25 J.	Lehrer	10 Mon.	Nierenleiden	
37	B. J.	45 J.	Taglöhner	5 Mon.		
38	P. C.	55 J.	Lackierer	3 Mon.	Nierenleiden	
39	St. M.	15 J.	ledig	lebt noch		
40	D. J.	23 J.	Knecht	2 Mon.	Schwind-sucht	
41	P. P.	65 J.	Privatière	5 Jahre	Herz- und Nierenleiden	
42	B. K.	39 J.	Konditor	3 Mon.		

No.	Namen	Alter	Beruf	Lebens-dauer	Todes-ursache	Bemerkungen über klinische Diagnose der mediz. Klinik Tübingen und Sektionsbefund im path. Inst. Tübingen
43	Ö. B.	29 J.	ledig	5 Mon.		
44	D. W.	53 J.	Kaufmann	12 Mon.		
45	D. F.	60 J.	Schreiber	8 Mon.		
46	M. J.	43 J.	Knecht	2 Mon.	Nierenleiden	
47	M. F.	28 J.	Lehrer	1 Mon.	Atrophia granular. renum	Sektionsbef.: Atrophia granular. renum.
48	St. E.	63 J.	Kassier	2 Jahre		
49	B. A.	61 J.	Baumeister	2½ Jahre	Hirn-erweichung	
50	Z. F.	48 J.	verheir.	lebt noch		
51	D. R.	27 J.	Kaufmann	2 Mon.		
52	A. D.	31 J.	Maurer	7 Mon.		
53	L. G.	65 J.	Lehrer	2 Jahre		
54	F. C.	64 J.	Wagner	3½ Jahre		
55	W. E.	43 J.	verheir.	16 Mon.		
56	M. L.	48 J.	verheir.	13 Mon.	Herz- und Nierenleiden	
57	Sch. M.	54 J.	verheir.	3½ Jahre	Apoplexie	
58	F. M.	58 J.	verheir.	lebt noch		
59	K. W.	68 J.	Landwirt	lebt noch		
60	B. A.	51 J.	Uhrmacher	lebt noch		
61	St. J.	32 J.	Güterbeförd.	2 Mon.	Nephritis chronica	
62	H. A.	40 J.	Kaufmann	3 Mon.		
63	W. M.	33 J.	Buchhalterin	2 Mon.	Urämie	
64	C. A.	48 J.	Professor	4 Mon.	Meningitis	

Nr.	Namen	Alter	Beruf	Lebens-dauer	Todes-ursache	Bemerkungen über klinische Diagnose der mediz. Klinik Tübingen und Sektionsbefund im path. Inst. Tübingen
65	Z. J.	56 J.	Konditor	20 Mon.	Apoplexie	
66	Z. M.	36 J.	Sergeant	2 Mon.		Klin. Diagn : Atrophia granular. renum.
67	Sch. S.	60 J.	Bierbrauer	lebt noch		
68	Sch. B.	38 J.	Nähterin	2 Mon.		Klin. Diagn.: Atrophia granular. renum.
69	G. A.	61 J.	Witwe	2½ Jahre	Wassersucht	
70	L.	40 J.	verheir.	7 Mon.		
71	Sch.	69 J.	Lehrer	4 Mon.	Apoplexie	
72	W. P.	47 J.	Kaufmann	2¼ Jahre		
73	St. J.	62 J.	Postbeamter	14 Mon.		
74	T. F.	45 J.	Postbeamter	4 Mon.		
75	W. C.	50 J.	ledig	lebt noch		
76	B. M.	37 J.	verheir.	lebt noch		
77	G. A.	59 J.	verheir.	lebt noch		
78	W. S.	23 J.	Gipser	2 Mon.		Klin. Diagn.: Nephritis chronica parenchymatosa. Sektionsbefund: Nephr. chron. parenchym. m. Uebergang in Schrumpfung.
79	K. E.	26 J.	verheir.	1½ Jahre		
80	G. S.	34 J.	verheir.	7 Mon.	Nierenkrnkh.	
81	N. F.	30 J.	—	lebt noch		
82	B.	54 J.	Gutsbesitzer	2 Mon.		
83	R. F.	69 J.	ledig	5 Mon.		
84	K. A.	42 J.	Lehrerin	8 Mon.	Wiederholte Gehirnblutung, zuletzt Gehirnabscess, Meningitis	

No.	Namen	Alter	Beruf	Lebensdauer	Todesursache	Bemerkungen über klinische Diagnose der mediz. Klinik Tübingen und Sektionsbefund im path. Inst. Tübingen
85	St. E.	53 J.	Witwe	lebt noch		
86	St. J.	42 J.	Weingärtner	8 Mon.	Nierenleiden	
87	W. W.	31 J.	Nähterin	6 Mon.		
88	H C.	39 J.	verheir.	7 Mon.	Nephritis chronica	
89	N C.	46 J.	verheir.	lebt noch		
90	R. J.	54 J.	Bahnwärter	4 Mon.	Nephritis	Klin. Diagnose u. Sektionsbef.: Granularatrophie der linken, Hydronephrose der rechten Niere.
91	H. F.	56 J.	Kaufmann	18 Mon.	Nephritis	
92	E. J.	27 J.	Arbeiter	3 Mon.		Klin. Diagn.: Degeneratio parenchymatosa renum.
93	K. E.	31 J.	Dienstmädch.	lebt noch		
94	B. A.	30 J.	Mechaniker	1 Mon.		
95	B. A.	40 J.	Dreher	lebt noch		
96	H. K.	18 J.	Knecht	lebt noch		Klin. Diagn.: Atrophia granularis renum.
97	Sch. K.	58 J.	ledig	lebt noch		
98	B. J.	47 J.	Maurer	lebt noch		Klin. Diagn.: Atrophia granularis renum.

Eine Zusammenstellung der vorstehend mitgeteilten Fälle nach dem Lebensalter, in dem die Patienten zur Untersuchung kamen, giebt folgende Tabelle:

Lebensalter	Männer	Frauen	Summe
10—20 J.	1 = 1,6 Proz.	1 = 2,6 Proz.	2 = 2 Proz.
20—30 J.	10 = 16,6 „	6 = 15,8 „	16 = 16,3 „
30—40 J.	14 = 23,3 „	13 = 33 „	27 = 27,5 „
40—50 J.	15 = 25 „	6 = 15,8 „	21 = 21,4 „
50—60 J.	10 = 16,6 „	6 = 15,8 „	16 = 16,6 „
60—70 J.	9 15 „	6 15,8 „	15 15,3 „
70—80 J.	1 = 1,6 „	—	1 = 1 „

Nach dieser Tabelle steht in Uebereinstimmung mit anderen Autoren die Mehrzahl der Patienten in den höheren Lebensjahren, (nach dem dreissigsten).

Von den beobachteten 98 Fällen ist der Tod festgestellt worden in 81 Fällen

Von den 60 Männern sind gestorben 54, von den 38 Frauen sind gestorben 27. Von diesen 54 Männern und 27 Frauen sind gestorben nach erstmaliger Beobachtung der Retinitis albuminurica:

innerhalb	Männer	Frauen	Summe
1—3 Mon.	16 = 29,6 Proz.	5 = 18,5 Proz.	21 = 25,9 Proz.
3—6 „	8 = 14,8 „	3 = 11,1 „	11 = 13,5 „
7—9 „	11 = 20,3 „	7 = 25,9 „	18 = 22,2 „
10—12 „	4 = 7,4 „	1 = 3,7 „	5 = 6,1 „
13—18 „	3 = 5,5 „	4 = 14,8 „	7 = 8,6 „
19—24 „	5 = 9,2 „	—	2 = 6,1 „
	47 = 86,8 Proz.	20 = 74 Proz.	67 = 82,7 Proz.

Von den 81 Gestorbenen sind somit gestorben innerhalb des ersten Jahres:

39 Männer = 72,2 %
und 16 Frauen = 59 %
zusammen 55 = 67,9 %

und innerhalb der ersten 2 Jahre

47 Männer = 86,8 %

und 20 Frauen = 74 %

zusammen 67 = 82,7 %.

Nach mehr als 2 Jahren, der von vielen Autoren als längsten angegebenen Lebensdauer, sind gestorben 14 Patienten, 7 Männer und 7 Frauen und zwar innerhalb 2—3 Jahren 3 Männer und 2 Frauen, innerhalb 3—4 Jahren 2 Männer und 3 Frauen, innerhalb 4—5 Jahren 1 Mann und 1 Frau, innerhalb 6—7 Jahren 1 Mann und innerhalb 8—9 Jahren 1 Frau.

Von den untersuchten 98 Fällen lebten noch

17,

davon 6 Männer und 11 Frauen und zwar wurde die Retinitis albuminurica diagnosticiert vor 7 Jahren bei 1 Frau, vor 5 Jahren bei 1 Frau, vor 4 Jahren bei 1 Mann und 1 Frau, vor 3 Jahren bei 2 Männern, vor 2 Jahren bei 4 Frauen und vor 1 Jahr bei 3 Männern und 4 Frauen.

Fassen wir zur leichteren Uebersicht unsere Ergebnisse noch einmal in folgenden Tabellen zusammen:

Gesammtzahl 98.

	Männer 60	Frauen 38	Summe
Gestorben	54 = 90 Proz.	27 = 71 Proz.	81 = 82,6 Proz.
Noch lebend	6 = 10 „	11 = 29 „	17 = 17,3 „

Zahl der Gestorbenen = 81.

Gestorb. innerhalb	Männer 54	Frauen 27	Summe
1—6 Monat	24 = 44,4 Proz.	8 = 29,6 Proz	32 = 39,5 Proz.
7—12 „	15 = 27,7 „	8 = 29,6 „	23 = 28,3 „
13—18 „	3 = 5,5 „	4 = 14,8 „	7 = 8,6 „
19—24 „	5 = 9,2 „	—	5 = 6,1 „
2—3 Jahren	3 = 5,5 „	2 = 7,4 „	5 = 6,1 „
3—4 „	2 = 3,7 „	3 = 11,1 „	5 = 6,1 „
4—5 „	1 = 1,8 „	1 = 3,7 „	2 = 2,4 „
6—7 „	1 = 1,8 „	—	1 = 1,2 „
8—9 „	—	1 = 3,7 „	1 = 1,2 „

Von den 81 Todesfällen fallen

	Männer	Frauen	Summe
in das 1 Jahr	39 = 72,2 Proz.	16 = 59 Proz.	55 = 67,9 Proz.
in die ersten 2 Jahre	47 = 86,8 „	20 = 74 „	67 = 82,7 „

Es leben noch 17 Patienten = 17,3 %.

Zeit nach gestellt. Diagn.	Männer	Frauen	Summe
7 Jahre	—	1 = 9,1 Proz.	1 = 5,8 Proz.
5 „	—	1 = 9,1 „	1 = 5,8 „
4 „	1 = 16,7 Proz.	1 = 9,1 „	2 = 11,6 „
3 „	2 = 33,3 „	—	2 = 11,6 „
2 „	—	4 = 36,3 „	4 = 23,2 „
1 Jahr	3 = 50 „	4 = 36,3 „	7 = 41,1 „
	6 = 10 Proz.	11 = 29 Proz.	17

Dem Beruf nach verteilen sich die Männer folgendermassen: 15 Beamte, 9 Kaufleute, 17 Handwerker, 12 Bauern und 8 Bierbrauer und Wirte.

Von den Frauen sind 20 verheiratet, 8 ledig, 3 Witwen und von besonderen Berufsarten: 2 Nähterinnen, 1 Dienstmädchen, 1 Buchhalterin, 1 Lehrerin.

Vergleichen wir nun mit unserem Ergebnis dasjenige einiger anderer Autoren, die eine grössere Anzahl von Fällen hinsichtlich ihrer Lebensdauer verfolgt haben:

Stedman Bull fand, dass von 103 Kranken 75 (= 73 %) im Verlauf der ersten 2 Jahre starben.

Nach Miles Miley starben von 51 Fällen alle im Verlauf von 18 Monaten.

Trousseau beobachtete 45 Patienten, von denen 28 (= 62,2 %) innerhalb 2 Jahren starben.

G. Possauer berichtet über 72 Fälle, von denen 33 Fälle dem Material der Züricher Universitäts-Augenklinik, 39 Fälle der Privatpraxis von Prof. Dr. Haab angehören. Von den klinischen Patienten starben innerhalb 2 Jahren 81,8 % (von den Männern

100 %, von den Frauen 78 %): von den Privatpatienten 58,9 % (von den Männern 61,5 %, von den Frauen 53,8 %). Einen solch auffallenden Unterschied zwischen klinischen und Privat-Patienten konnte ich nicht finden, so dass er nicht hervorgehoben wurde, dagegen findet G. Possaner denselben auffallenden Unterschied zwischen Männern und Frauen zu Gunsten der Letzteren.

Demnach würden sich die verschiedenen Ergebnisse betreffs des Todes innerhalb 2 Jahren folgendermassen stellen:

Stedman Bull	73 %
Miles Miley	100 %
Trousseau	62,2 %
G. Possaner	69,4 %
eigene Beobachtung	82,7 %,

so dass von im ganzen 352 Patienten 271 innerhalb 2 Jahren gestorben sind und sich als Mittelwert der Sterblichkeit innerhalb 2 Jahren eine solche von 76,9 % ergiebt.

Während in den meisten Lehrbüchern für innere Medizin spezielle Notizen über die prognostische Bedeutung der Retinitis albuminurica fehlen, sprechen sich demgegenüber die Ophthalmologen betreffs der Prognose bei Retinitis albuminurica folgendermassen aus:

Leber erklärt bei stärker entwickelten Fettdegenerationsherden in der Retina bei chronischer Nephritis die Prognose quoad vitam für sehr ungünstig.

Nach Michel ist in der grössten Mehrzahl der Fälle nach Ablauf von ½ bis 1½ Jahren der tödliche Ausgang zu erwarten.

Schmidt-Rimpler erklärt das Auftreten von Retinitis albuminurica für eine schlechte Vorbedeutung; in der Regel sterben die Patienten innerhalb der nächsten 2 Jahre.

Nach Fuchs ist die Retinitis albuminurica im allgemeinen von übler prognostischer Bedeutung; wenn sie auch manchmal bei gutartig verlaufender Nephritis (bei Schwangeren, nach Scharlach) auftrete, so sei es doch Erfahrungsthatsache, dass die meisten Patienten binnen weniger als 1 Jahr ihrem Nierenleiden erliegen.

Nach Knies gehört die Retinitis albuminurica meist dem Endstadium der einfachen Schrumpfniere an und bleibt selten das Leben länger als 1, höchstens 2 Jahre nach Entdeckung des Netzhautleidens erhalten.

Vossius erklärt die Prognose für sehr ernst, indem die Retinitis sich meist in dem Schlussstadium des Nierenleidens, nur wenige Jahre oder Monate vor dem exitus letalis auszubilden pflege.

Wecker und Landolt erklären die Prognose für sehr schlecht, ausgenommen die Fälle von vorübergehender Nephritis (gravidarum, scarlatin.).

Das Resultat unserer Zusammenstellung, das im ganzen mit den Ergebnissen der bisher mitgeteilten Arbeiten (s. o. S. 4) übereinstimmt, ergiebt, dass die Prognose betreffs der Lebensdauer der an Retinitis albuminurica Erkrankten etwas günstiger, besonders für Frauen, zu stellen ist, als bisher meistens angenommen wurde.

Meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Schleich, spreche ich für die Anregung zu der Arbeit, die Ueberlassung des Materials und für die freundliche Unterstützung bei der Ausarbeitung meinen verbindlichsten Dank aus.